APERÇU

SUR

L'ÉTAT TYPHODE

ET LES FIÈVRES DITES TYPHOÏDES.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A la Faculté de Médecine de Montpellier, le 29 Décembre 1837 ;

PAR **BREMOND** (LOUIS),

Du Pont St.-Esprit (GARD);

Docteur en Médecine.

> Qui ne voit combien pour expliquer de pareils phénomènes est insuffisante la dichotomie de Brown, aussi bien que celle de Broussais !
>
> ANDRAL, *clin. médic.*

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1837.

A la Mémoire de mes deux Aïeuls,

JEAN-JOSEPH-LOUIS BREMOND,

ET

JEAN-BAPTISTE FLOUR,

Docteur en médecine, ancien Chirurgien-Major, Chirurgien de l'hôpital civil et militaire du Pont Saint-Esprit.

Regrets !!!

A

MA MÈRE

ET

MON PÈRE,

Docteur en médecine, Médecin en chef de l'hôpital civil et militaire du Pont Saint-Esprit.

Amour filial !

A

CYPRIEN BONNAURE,

Docteur en médecine.

Amitié !!!

L. BREMOND.

AVANT-PROPOS.

Aux mois de Septembre et d'Octobre de cette année, chargé du service médical de l'hôpital civil et militaire du Pont Saint-Esprit (*), pendant une ma-

(*) Qu'il me soit permis de remercier ici MM. les Administrateurs de l'hospice de la confiance qu'ils me témoignèrent dans cette circonstance.

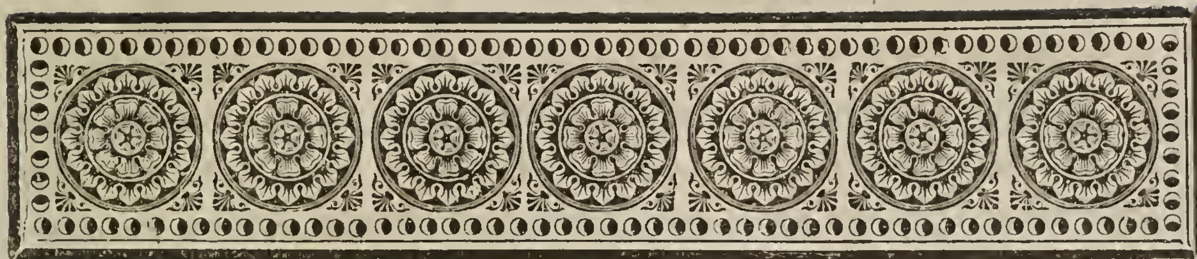
ladie grave que fit mon père, et à laquelle il faillit succomber, j'eus occasion d'observer plusieurs cas de fièvres dites typhoïdes, parmi les jeunes soldats de la garnison.

Je fus frappé, à cette époque, de la répétition de quelques symptômes qui apparaissaient constamment à la seconde et à la troisième période de la maladie, malgré les formes diverses qu'elle présentait au début.

Ne voulant et ne devant pas avoir une confiance aveugle dans les observations qui me sont propres, j'ai préféré prendre pour base de ma dissertation l'esquisse de quelques épidémies de fièvre typhoïde observées à diverses époques, et quelques observations des médecins qui illustrent, par leurs travaux, le dix-neuvième siècle.

J'aurais vivement désiré mûrir ce sujet difficile qui divise encore le monde médical; mais pressé par des mesures universitaires que j'étais loin de prévoir, je me vois contraint de jeter à la hâte sur le papier les idées qu'un simple aperçu m'a suggérées.

J'ose espérer que mes juges daigneront prendre en considération ces circonstances indépendantes de ma volonté.



APERÇU

SUR

L'ÉTAT TYPHODE

ET LES FIÈVRES DITES TYPHOÏDES.

Il règne, a dit Hildembrand (1), une grande confusion dans les ouvrages d'Hippocrate (2) au sujet du typhus. Malheureusement pour l'humanité, une confusion analogue existe de nos jours.

Désireux cependant de nous faire une idée aussi exacte que possible de ce qui caractérise cet état morbide, énumérons succinctement,

(1) Traité sur le typhus contagieux.

(2) *Liber I, II, de morbis popularibus.*

d'après Ozanam (1) et quelques autres, quelques-unes des maladies qu'ils ont classées sous les noms de *typhus* et de fièvres typhoïdes.

En 1623 (2), après le siége de Montpellier, il régna une fièvre maligne caractérisée par la *stupeur*, l'*abattement*, le *délire*, des *mouvements convulsifs*, un *pouls petit*, fréquent, inégal, et des *parotides mortelles*.

En 1683 (3), parmi des troupes cantonnées à Presbourg, se manifesta une affection contagieuse, attaquant de préférence les jeunes gens et les adultes, et qui dura tout l'hiver. Au début : frisson suivi de chaleur, céphalalgie, soif, nausées, veilles, *lassitudes ;* vers le quatrième jour, chaleur brûlante, *inquiétude*, *prostration des forces*, *délire frénétique*, *stupeur*, *tremblement des mains et des lèvres*, *hémorrhagie nasale* goutte à goutte, langue sèche, brune ou noire, *pouls petit*, *pétéchies et parotides.*

En 1734 (4), au printemps, les troupes impériales, campées à Heilbrunn, furent attaquées du typhus; les jeunes soldats et les recrues le contractèrent plus tôt que les vétérans. Il débutait par les symptômes d'une fièvre catarrhale; bientôt *délire*, *abattement*, *pétéchies*, *soporosité*, *hémorrhagies nasales passives.* Une diarrhée critique au septième jour jugeait la maladie. A l'autopsie, *les glandes mésentériques furent trouvées engorgées.* On employa la limonade végétale et minérale, la crème de tartre, les évacuants salins, les antispasmodiques; une diète sévère fut observée, et des amers furent donnés à la fin.

En 1735 (5), à S[t]-Pétersbourg, il se déclara tout à coup, sans cause connue, une fièvre maligne. Les malades se plaignaient de *lassitudes ;* bientôt suivait un accès fébrile avec *prostration* des forces ; le quatrième jour, fièvre continue avec redoublements ; *pétéchies*, *pouls*

(1) Histoire générale et particulière des maladies épidémiques, T. III.
(2) Rivière, p. 132.
(3) Lew, p. 141.
(4) Kramer, p. 149.
(5) Weilbrec, p. 151.

petit, fréquent; *inquiétude*, soif, veilles, *délire*, *somnolence*, surdité; langue blanche, humide, puis noire et sèche; diarrhée, soubresauts des tendons, et sueurs profuses. Un ptyalisme abondant fut d'un heureux augure; la saignée et l'émétique furent dangereux. On employa de préférence la limonade minérale, les vésicatoires, et surtout le vin et le quinquina.

En 1740, Huxham (1) a décrit une fièvre nautique. L'invasion se manifestait par un frisson suivi de chaleur : *pouls vibré*, *faible*; céphalalgie, *insomnie*, *soporosité*, otalgie, bouche amère et *infecte*, vomissements bilieux ou muqueux; langue jaune, puis brune; *prostration subite des forces*, douleurs dans tous les membres; bientôt *délire frénétique*, *inquiétude*, *coma vigil*, *pétéchies*, soubresauts des tendons, froid des extrémités, scotomie; sueurs froides ou visqueuses; la diarrhée modérée, l'épistaxis abondante, et une expectoration libre et abondante, étaient critiques. Saignée au début, émétique, s'il y avait des nausées; doux purgatif et lavement; boissons acidules et aromatiques; à la fin, teinture de quinquina ou de Huxham.

En 1770 (2), régnèrent à Moscow des fièvres putrides. 1er Degré : céphalalgie, *anxiété*, nausées, *lassitude*, *stupeur*, *débilité*, froid des extrémités; langue muqueuse; frissons et chaleurs; soif nulle. 2me Degré : *pouls serré et petit*, otalgie, peau aride, *débilité extrême*, yeux larmoyants, tremblement des narines; *délire*, *stupidité*. 3me Degré : *pétéchies* rouges ou brunes, sueurs, *pouls faible*, surdité, langue noire, trismus, convulsions, mort. Dès le principe, l'ipécacuanha, de légers laxatifs et des boissons sub-acides : au 1er degré, la nature provoquait par les sueurs et les urines une solution critique; dans le 3me degré, tout dépendait de l'art : le quinquina, le vin, le musc et les vésicatoires, étaient l'âme du traitement.

En 1799, M. le professeur Caizergues (3), alors chef de clinique,

(1) P. 152.

(2) De Mertens, p. 149.

(3) Rapport sur la fièvre nosocomiale de 1799, par MM. Caizergues et Rogery.

fut chargé de faire un rapport sur la fièvre typhoïde (fièvre putride maligne de l'auteur) qui, ravageant tout le midi de la France, se manifesta d'abord dans les hôpitaux et prisons de la ville de Montpellier ; elle fut liée à un état catarrhal et gastrique. Au début : céphalalgie intense, *lassitude*, douleur aux lombes, langue blanche et humide, toux, nausées, vomissements, fièvre intense ; bientôt *prostration* des forces, diarrhée, langue sèche et noire, *pouls filiforme* ; *stupeur* profonde, *délire* tranquille et rarement *frénétique*. Le traitement qui fut couronné d'un si beau succès, qu'ils n'eurent à regretter que quatre morts sur un grand nombre de malades soumis à leur observation, fut le suivant : au début, l'émétique qui simplifiait la maladie et prévenait toujours la malignité des périodes subséquentes ; les sudorifiques, rarement des saignées ; les sangsues aux tempes et au cou contre le délire ; les boissons acidules ; les poudres tempérantes avec le camphre et le nitre ; les lavements répétés ; les fomentations aux pieds avec l'eau chaude ou le vinaigre ; la serpentaire de Virginie, le quinquina, l'angélique, le camphre.

En 1808, la France ressentit les effets d'une maladie épidémique et contagieuse qui sévit depuis les Pyrénées jusqu'aux environs de Paris. Les docteurs Geoffroy et Nysten, envoyés par le gouvernement sur toute la route, observèrent partout les mêmes symptômes, et virent qu'elle étaie *contagieuse et épidémique*. En voici les symptômes : malaise, alternatives de chaud et de froid, *lassitudes*, perte d'appétit, douleur de tête, constipation ou diarrhée, *insomnie*, langue saburrale ; nausées, vomissements spontanés ; *pouls* égal, régulier, *petit* ; *épistaxis*, *prostration* des forces, *stupeur*, *pétéchies*, sueurs, diarrhée colliquative ; vermination. Au début, l'émétique, boissons sudorifiques ou acidulées ; les bains tièdes, les antispasmodiques, les toniques, les dérivatifs, le quinquina, le vésicatoire à la nuque. A l'autopsie : épanchement séreux entre la dure-mère et l'arachnoïde et dans les ventricules ; les poumons gorgés de sang, le cœur flasque, *le tube alimentaire à l'état normal*, le foie et la rate volumineux et ramollis.

En 1813, le typhus fit un ravage épouvantable à Wilna ; la ma-

ladie débutait par de la céphalalgie ; bientôt le délire survenait, mais surtout la *stupeur* et de l'*abattement.*

En 1817, on le vit régner en Italie, et le long des côtes de Dalmatie. Il y avait pouls faible, céphalalgie, langue blanchâtre, bouche insipide ou amère, vermination, délire, surdité, langue sèche, pouls *filiforme, abolition des forces*, *stupeur*, froid des extrémités, mort. L'estomac et les intestins étaient intacts ; le foie volumineux et frappé de stigmates noirâtres, ainsi que les poumons. On saigna très-peu ; l'émétique au début, de légers laxatifs, des boissons acidulées et mucilagineuses, des lavements, les sinapismes et les cordiaux, furent les moyens les plus efficaces.

En 1827, M. le professeur Caizergues a observé, à l'hôpital S[t]-Éloi, parmi des Suisses, la fièvre typhoïde sous le type continu rémittent ; en voici les symptômes : au début, somnolence, anorexie ; *lassitude*, céphalalgie ; facies *sombre, inquiet ;* peau aride et sèche ; pouls *petit*, vite, serré ; *abattement*, soif ; envies de vomir ; selles diarrhoïques ; soubresauts des tendons ; délire, sourd ou furieux ; langue et dents fuligineuses. *Prostration* de forces, *stupeur, météorisme.* Pouls vermiculaire, mort. La maladie durait de 20 à 21 jours. A l'autopsie, on trouve *dissolution complète* du *sang ; ulcérations des glandes de Peyer et de Brunner ;* rougeur comme sanguine au cerveau.

En 1829, M. le professeur Caizergues observa encore, sous le même type, des fièvres graves caractérisées par frissons, céphalalgie, lassitude, abattement, bande jaune aux ailes du nez et autour des lèvres ; langue jaunâtre, bouche amère, nausées, vomissements ; *stupeur, prostration* de forces ; météorisme ; muscitation ; haleine fétide ; langue et dents noires, pouls petit, crocidisme, mort. Elle se compliqua de diarrhée, de dysenterie et de catarrhe pulmonaire. A l'autopsie, l'encéphale présente quelquefois des traces d'une légère inflammation ; les intestins grêles ulcérés dans le quart inférieur de l'iléum ; les ganglions mésentériques tuméfiés et ramollis. Le traitement fut dirigé de manière à combattre les différents éléments de la maladie.

Prenons deux observations dans l'ouvrage de M. Chomel et celui de M. Andral.

La seconde observation de l'ouvrage de M. Chomel nous offre les symptômes suivants : dévoiement avec colique depuis un mois ; céphalalgie avec fièvre depuis cinq jours. *Prostration*, *stupeur*, pouls ondulant ; langue blanche ; bouche amère ; selles liquides ; abdomen ballonné et sensible à la pression (saig. de 10 onces, solut. de sirop de groseilles, lavem.). *Délire*, *agitations*, *fuliginosités* sur les lèvres et les dents ; éruption de taches rosées, lenticulaires. Le neuvième jour, le délire a cessé, mais il y a prostration extrême ; l'éruption devient livide ; mort à 10 heures. A l'autopsie, on ne trouve que les lésions de dothinentérite.

La première observation de la clinique de M. Andral nous offre, au début, céphalalgie, mal de gorge, anorexie, fièvre, dévoiement ; neuvième jour, céphalalgie, face pâle, pupille très-dilatée, *abattement*, langue blanchâtre, nausées, constipation, douleur vive entre la quatrième et la cinquième côtes (20 sangs. à la nuque, tis. d'orge oxym.) ; et le soir, *prostration*, deux selles liquides, etc., etc. Il survient du *délire ; stupeur*, météorisme, dilatation extrême de la pupille, face cadavérique, et mort. A l'autopsie, on trouve 60 ascarides lombricoïdes dans l'iléum, avec des élevures des glandes de Peyer, et des vers tricocéphales dans les intestins ; rien dans le cerveau.

CONCLUSION.

Il résulte, ce semble, de l'exposé auquel nous venons de nous livrer, que les désignations de typhus et de fièvres typhoïdes ont été à peu près indifféremment données à des maladies affectant des formes diverses, mais ayant toutes néanmoins un fond commun, l'état *typhoïde*.

Dans ce qui va suivre, nous nous occuperons surtout de mettre en relief les diverses circonstances pathologiques qui ont trait à cet état morbide.

ÉTIOLOGIE.

Les causes de la fièvre typhoïde, a dit Chomel, comme celles de la plupart des maladies internes, sont enveloppées de la plus grande obscurité.

Nous connaissons bien, en effet, quelques-unes des circonstances sous lesquelles elle se développe avec une préférence marquée; mais la cause efficiente échappe, dans l'état actuel de la science, à toutes nos investigations.

Parmi les causes occasionnelles et prédisposantes, on range le séjour récent dans une grande ville, comme à Paris, par exemple; l'habitation dans des lieux bas et humides, mal aérés, ou desquels s'élèvent des émanations infectes; les grandes réunions d'hommes, comme cela arrive dans les hôpitaux, dans les prisons, sur les vaisseaux, et enfin au milieu des camps; les temps de détresse, la disette, la famine, les saignées et les épistaxis abondantes. D'autres y ajoutent l'emploi d'un purgatif donné d'une manière intempestive, une forte commotion physique, une forte insolation, l'impression subite du froid pendant une chaleur exagérée, la constitution de l'air atmosphérique, dont nous ne pouvons apprécier complètement la viciation. Des excès en tout genre, les chagrins, une impression morale vive, et surtout la nostalgie, sont aussi des causes qui précèdent souvent son apparition.

L'âge auquel l'homme en est le plus souvent atteint est celui de 20 à 30 ans; ainsi, à l'époque de la vie de l'homme où ses forces sont le plus développées, on voit apparaître le plus souvent la fièvre typhoïde, fièvre de prostration et de faiblesse; mais remarquons que c'est aussi pendant cette période que l'homme, en proie aux passions les plus violentes, abuse le plus de ses forces.

Les émanations des amphithéâtres, les travaux et les veilles prolongées, une alimentation peu proportionnée aux pertes journalières, l'introduction dans l'économie de substances délétères, telles que les

aliments qui ont déjà éprouvé un commencement de putréfaction, et les poisons septiques, peuvent aussi la favoriser.

Il s'en faut qu'une constitution chétive y prédispose d'une manière bien marquée ou qu'elle soit alors plus souvent mortelle ; elle se montre peut-être plus communément chez les hommes à peau brune, à système musculaire très-prononcé. D'après le relevé qu'a fait M. Andral, la force de résistance vitale ne se traduit pas toujours par un appareil musculaire imposant, mais bien par l'activité du système nerveux.

On a cru remarquer que c'était à la fin de l'été et en automne qu'elle régnait le plus souvent. Cette remarque souffre de nombreuses exceptions. Parmi les épidémies relatées, plusieurs ont lieu au fort de l'hiver et d'autres au printemps.

Avouons toutefois que l'on voit souvent des individus qui semblent avoir été soustraits à l'action de toutes ces causes, pour lesquels on ne peut invoquer un principe contagieux, et qui cependant sont attaqués de cette terrible affection.

SYMPTOMATOLOGIE.

Pour tracer rapidement les symptômes qui s'observent le plus souvent dans la fièvre typhoïde, nous admettrons, avec M. le professeur Caizergues, trois périodes distinctes; nous appellerons la première, période d'*incubation* et d'*invasion;* la seconde, période d'*irritation;* la troisième, période *nervoso-putride.*

Période d'invasion et d'incubation. — Le malade offre un facies triste et inquiet; il a moins d'aptitude aux travaux intellectuels; sa contractilité musculaire est affaiblie; les sens ont perdu de leur finesse et de leur étendue; il devient parfois irascible; des malaises généraux, des douleurs dans les muscles avec lassitudes se font ressentir; il y a perte d'appétit, bouche pâteuse, quelquefois amère; langue blanchâtre, jaunâtre ou plus ou moins rouge, quelquefois naturelle; la diarrhée, des nausées et même des vomissements; une attaque

épileptiforme a été observée par M. Chomel chez un jeune homme qui offrit tous les caractères de la fièvre typhoïde. Ces préludes n'ont pas toujours lieu; quelquefois l'invasion est plus prompte : alors il ressent de la céphalalgie plus ou moins vive; les signes de la stupeur apparaissent; déjà les mouvements sont plus lents, parfois pénibles; souvent il survient dès le début des frissons suivis de chaleur et d'une forte fièvre; nous avons vu souvent la maladie apparaître sous le type rémittent ou intermittent. Le pouls est rarement plein, dur et fort, mais tantôt peu accéléré, tantôt faible, tantôt déjà intermittent; la démarche du malade est chancelante; la diarrhée qui a quelquefois précédé, reparaît, ou bien on observe, dans quelques cas rares, de la constipation. La physionomie, peu mobile, n'offre d'autre expression que celle de l'indifférence et de l'apathie dont il est difficile de tirer le malade. Déjà on remarque de légers troubles dans l'intelligence; le malade reste couché sur le dos; s'il se lève ou s'il s'assied, il éprouve des vertiges et des tournoiements de tête, au point qu'il se laisse parfois tomber. La nuit, les instants de sommeil sont courts, il y a de l'insomnie ou bien de la somnolence, de la soporosité; la langue est *collante* parce que la salive est sécrétée en petite quantité; parfois la bouche conserve son humidité pendant toute la maladie; bientôt elle se sèche, devient noirâtre ainsi que les dents et les lèvres; la soif est vive; souvent le ventre augmente et se météorise. Le malade ressent de la douleur dans la région iliaque droite; du gargouillement se fait entendre dans cette région; d'autres fois le ventre est souple et indolent. La peau tantôt est chaude, colorée, tantôt sèche ou couverte de sueur visqueuse. L'épistaxis, que nous avons observée presque toujours, advient au début ou à la fin de cette période. Enfin, l'éruption de taches lenticulaires sur la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen, ainsi que sur les bras, a lieu à la fin de cette période ou au commencement de la suivante; elle est ordinairement d'une couleur rosée; lorsqu'elle devient brune ou livide, nous l'avons vue souvent devancer la mort. M. Dor, ancien interne de l'hôpital de Marseille, cite, dans la Gazette médicale, une observation de fièvre typhoïde où l'éruption

présentait le même aspect que l'éruption varioleuse. La mort arrive rarement à la fin de cette période.

PÉRIODE D'IRRITATION. — Du septième au neuvième jour, si les taches lenticulaires rosées n'ont point encore paru, elles ne tardent pas à paraître; elles s'effacent au bout de cinq à six jours; elles offrent une légère élévation à la peau, mais ne sont pas vésiculeuses. Dans quelques cas, on a observé une autre éruption appelée sudamina; mais cette éruption, qui est incolore, de forme vésiculeuse, se montre autour du cou. C'est pendant cette période que j'ai vu survenir, chez un soldat couché au n° 12 de la salle S[t]-François de l'hôpital civil et militaire du Pont S[t]-Esprit, une escarre à la partie antérieure du scrotum. L'endroit où l'on a appliqué des vésicatoires se couvre d'une pellicule d'un blanc gris; des escarres peuvent survenir à la place qu'ont occupée les sinapismes; les piqûres de sangsues offrent aussi une disposition à l'ulcération. Outre ces phénomènes, qui arrivent à des époques diverses de cette période, ceux de la première augmentent d'intensité; les facultés intellectuelles sont encore plus engourdies. A l'entrée de la nuit, il n'est pas rare que les malades délirent, parlent beaucoup de leur pays et de leurs parents s'ils sont nostalgiques. Pendant l'exacerbation, qui paraît alors, ils semblent plus forts: ils se lèvent, se promènent, et les gardes sont obligés de les ramener dans leur lit. Mais arrive bientôt un prolapsus complet: le malade est dans le décubitus dorsal, et se laisse aller du côté où le lit penche. Les mouvements sont de plus en plus pénibles. Les excrétions de l'urine et des fesces sont involontaires. La sueur et l'haleine exhalent une odeur d'une fétidité parfois extrême; il n'est pas rare même d'observer la rétention d'urine; quelquefois l'affaiblissement s'étend aux muscles de la respiration, et le malade est menacé d'une mort prochaine. Le pouls est lent ou accéléré, mais lâche, faible et concentré; la langue est sèche, fendillée; si l'épistaxis a lieu, elle se fait goutte à goutte par une espèce de distillation du sang; des soubresauts dans les tendons, des mouvements convulsifs des lèvres et des ailes du nez apparaissent à la fin de cette période. J'ai observé une aphonie presque complète chez un soldat couché au n° 21 de la salle

S[t]-Vincent de l'hôpital civil et militaire du Pont S[t]-Esprit. La carphologie et la contracture des membres adviennent quand l'issue doit être fâcheuse; la stupeur devient de plus en plus prononcée; ordinairement il est assez facile de tirer le malade de cet état de stupeur, mais il ne tarde pas à y retomber ; quelquefois les malades ont en apparence le libre usage de leur raison, quoiqu'ils soient dans le délire : c'est ainsi que j'ai vu un soldat, couché au n° 32 de la même salle, me prier en grâce et avec convenance de punir son caporal qui était cause de sa maladie. Dans quelques cas, on rencontre de la dureté dans l'ouïe; le goût est altéré; la vue est faible et trouble, la conjonctive injectée; les yeux se dérobent à l'action de la lumière; la chaleur de la peau est âcre; elle est sèche et rugueuse au toucher; les lèvres et les dents sont fuligineuses ainsi que la langue; pendant cette période, on voit survenir des hémorrhagies intestinales qui entraînent les malades au tombeau. Dans un compte rendu de la clinique du professeur Caizergues, on parle d'un homme à qui l'on avait appliqué par erreur des sangsues au cou. L'hémorrhagie dura toute la nuit, et le lendemain le pouls était vermiculaire, la prostration des forces extrême; le malade meurt d'une véritable anémie; le météorisme augmente; la mort arrive quelquefois pendant cette période, qui dure jusques au quatorzième ou quinzième jour. Les symptômes que nous venons de décrire varient beaucoup d'intensité, suivant que l'issue doit être heureuse ou malheureuse.

Période nervoso-putride. — Chomel prétend que, quelle que doive être la terminaison de la maladie, c'est presque constamment pendant cette période que cesse le mouvement fébrile. Si elle doit se terminer par la santé, le malade répond avec plus de promptitude aux questions; la physionomie s'améliore; le pouls se relève, la langue s'humecte; la prostration est moins grande; le coma vigil fait place à un sommeil tranquille qui vient assurer la guérison : ce signe fut toujours vrai pendant une épidémie rapportée par Ozanam. Cela s'observe du neuvième au vingtième jour; toutefois il faut se défier de cette amélioration apparente, comme l'a très-bien dit Avicenne : *Quùm homo habet solum intensivam et invenit al-*

terationem et quietam calliditatis subitò absque nisi manifestâ tunc judica quod morietur velociter. Le commencement de cette troisième période varie du huitième au trentième jour. Si la mort doit s'ensuivre, la langue devient brune, noire; l'haleine, la sueur et l'urine deviennent fétides; le coma vigil est remplacé par un coma profond; la respiration devient stertoreuse, le pouls vermiculaire; les escarres s'étendent en surface; la stupeur et la prostration sont profondes, l'amaigrissement est considérable; facies hippocratique, crocidisme, léthargie ou convulsion, mort.

Les mouvements critiques s'opèrent du quinzième au trentième jour; ils ont lieu, ainsi que nous l'avons plus d'une fois observé, par les sueurs, une diarrhée modérée, les urines, une épistaxis assez abondante, un ptyalisme considérable : c'est ce qu'observa de Mertens pendant le typhus de Moscow. M. Otto, professeur à Copenhague, qui l'a observé sur lui-même et sur d'autres malades, le regarde comme judicatoire, et s'étonne de ce que personne n'en a fait mention. Les furoncles sur diverses parties du corps, crise que je viens d'observer chez un de mes amis, les abcès et surtout les parotides, jugent souvent cette maladie. Il me souvient à ce sujet d'un soldat plongé dans une stupeur profonde qui ne cédait à aucun des médicaments employés, et chez lequel se manifesta du soir au lendemain une collection purulente à la parotide gauche; une abondante suppuration suivit l'ouverture de cet abcès, et, trois jours après, le malade était en pleine convalescence.

DURÉE.

Quant à sa durée, elle peut varier du neuvième au quarante-cinquième jour; toutefois sa durée ordinaire ne s'étend qu'au second ou troisième septénaire. La mort arrive beaucoup plus vite si elle règne d'une manière épidémique, et cela dépend d'ailleurs d'une foule de circonstances souvent difficiles à déterminer : c'est ainsi qu'Hildenbrand appelle mort par *apoplexie nerveuse* ces cas où la mort ar-

rive d'une manière instantanée sans que les symptômes ni l'autopsie puissent en rendre compte.

TERMINAISON.

Lorsque la maladie se termine par la santé, la convalescence est très-longue, les rechutes presque toujours mortelles ; on observe, à cette époque, l'œdème des extrémités inférieures, des douleurs dans ces mêmes parties ; les escarres, s'il en existe, tendent à la cicatrisation, mais elle est lente à arriver ; le malade met longtemps à reprendre sa première vigueur ; il n'est pas rare d'observer la stupidité chez les individus qui ont échappé à cette fièvre. M. Chomel cite une jeune fille qui devint folle, fut envoyée à la Salpêtrière, d'où elle sortit au bout de quinze jours parfaitement bien remise. Quelquefois ce n'est pas la fièvre typhoïde qui enlève le malade, mais bien toute autre maladie : c'est ainsi que l'on voit des pneumonies, des péritonites déterminées par la perforation du tube intestinal, et surtout l'érysipèle de la face. Voilà tout autant de causes de complications fâcheuses de cette affection.

Quand elle se termine par la mort, on trouve à l'autopsie les lésions suivantes : selon MM. Chomel et Bretonneau, on rencontre constamment des altérations diverses des glandes de Brunner et de Peyer. 1° Elles sont tuméfiées et constituent ce qu'ils appellent des élevures ou des bosselures au premier degré, et au second des plaques gaufrées. 2° Elles peuvent être ulcérées, et dans ce cas l'ulcération peut avoir détruit une partie des parois du tube intestinal, quelquefois même toute son épaisseur. Si la muqueuse, ramollie d'abord, est détruite, ils donnent aux ulcérations le nom de *plaques* à surfaces *réticulées*. Enfin, on observe dans d'autres cas des ulcérations qui tendent à se cicatriser, et d'autres qui le sont déjà. M. Andral mentionne beaucoup de cas où il n'a trouvé aucune lésion de dothinenterite ; M. le professeur Caizergues nous en a cité plusieurs où il n'en existait pas.

Nous avons vu que dans les épidémies de typhus, parmi les rares autopsies qui ont été faites, le cerveau et ses annexes ont été trouvés tantôt altérés, tantôt intacts; que le tube intestinal a présenté tantôt des signes d'inflammation, tantôt s'est trouvé à l'état normal; que la rate et le foie étaient hypertrophiés et ramollis; que le sang se coagulait difficilement, était même très-fluide et parfois sanieux. M. Chomel a remarqué qu'à la suite des fièvres typhoïdes, la rate offrait un volume anormal et était ramollie; les glandes mésentériques, surtout celles qui avoisinent le quart inférieur de l'iléon, sont remarquables par l'augmentation de leur volume et leur ramollissement. Dans une épidémie de typhus décrite par M. Gerhard, médecin de l'hôpital de Philadelphie, ce praticien a remarqué, à l'autopsie, qu'il n'existait aucune lésion des organes intestinaux; et Edwind Lee, Alliotson, d'Édimbourg, qui ont assisté aux autopsies faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, ont rarement observé, dans leurs hôpitaux respectifs, les lésions de la dothinenterie à la suite des fièvres typhoïdes. Dans ces derniers temps, on a mentionné la découverte des cristaux microscopiques, soit dans les ulcères du tube intestinal, soit dans les matières fécales chez les individus qui avaient succombé à une fièvre typhoïde; mais on les a rencontrés aussi chez des personnes atteintes d'affections diverses, et même chez celles qui semblent se bien porter. Enfin, outre ces lésions qui existent le plus souvent, on rencontre les lésions des maladies qui ont compliqué ou ont été compliquées d'état typhoïde.

Formes. — Étudions maintenant la fièvre typhoïde dans ses principales affinités.

L'épidémie, rapportée par Ozanam (qui affligea Vérone en 1580), s'offre au début avec le type intermittent et les symptômes d'une fièvre inflammatoire: face rouge, yeux larmoyants, pouls élevé, céphalalgie gravative. Aussi la diète, au début la saignée, et plus tard les ventouses, furent-elles utiles.

La saignée que Rivière employa avec succès pendant celle qui se déclara après le siége de Montpellier, en 1623, indique aussi son caractère inflammatoire.

MM. Chomel et Andral citent un grand nombre d'observations qui prouvent l'union de l'état inflammatoire avec la fièvre typhoïde. On l'observe principalement chez les individus jeunes, pléthoriques, adonnés aux liqueurs alcooliques, pendant l'hiver ou le printemps.

M. Caizergues observa, en l'an VIII, cette affection, liée à un état catarrhal et gastrique. Aussi les saignées furent-elles bannies du traitement; et l'émétique dès le principe, en débarrassant les premières voies, simplifiait beaucoup la maladie et rendait souvent les autres périodes plus bénignes.

En 1740, Huxham nous peint l'état bilieux par les symptômes suivants : frissons, bouche amère, vomissements bilieux, langue jaunâtre ; il employa au début la saignée suivie de l'émétique. C'est ainsi qu'on attaqua l'épidémie qui sévit en Lorraine. Cette année, nous avons vu l'état bilieux apparaître au début de la fièvre typhoïde, chez les malades qui ont été soumis à notre observation à l'hôpital St-Éloi; état qui dépendait de la constitution médicale régnante.

L'état muqueux est bien manifeste dans l'épidémie décrite par Rœderer et Wagler (*de febre mucosâ*). Ils firent les premiers mention de la lésion des follicules intestinaux; cet état est souvent compliqué de vermination ; mon père l'a observé aux mois de Mai et d'Avril de cette année ; Rœderer et Wagler en parlent aussi dans leurs ouvrages. Dans l'observation citée de M. Andral, nous lisons les symptômes suivants : langue blanchâtre, dégoût profond, nausées, pupille dilatée pendant toute la durée de la maladie ; ventre bombé, indolent ; douleur entre la quatrième et la cinquième côte, etc. L'on sait ce que l'on trouva à l'autopsie. Voilà un cas où la prostration, la stupeur et le délire semblent être causés par la présence des vers.

L'état ataxique est très-bien décrit dans cette espèce de typhus qu'Hildenbrand désigne sous le nom de typhus contagieux irrégulier : c'est la prédominance de cet état que nous retrouvons dans l'épidémie rapportée par Ozanam, qui régna en 1574 dans toute la Belgique, où les saignées étaient mortelles, et où l'on préféra les ventouses, les antispasmodiques, tels que le camphre, sirop de nym-

phæa et de pavots. Mon père l'a observé chez quelques soldats qui, croyant obtenir leur congé à l'inspection, tombaient, quand ils ne l'obtenaient pas, dans un état déplorable, et mouraient au bout de trois à quatre jours. On peut ranger ici la fièvre lente nerveuse d'Huxham. Lorsque l'état ataxique prédomine, la mort arrive plus souvent et rapidement.

Il importe de distinguer l'état adynamiqne apparent où il y a seulement oppression des forces, de l'état réellement adynamique. L'épidémie survenue après le siége de Louvain, qu'Ozanam a classée dans son ouvrage sous le nom de *typhus*, ne nous offre qu'un état apparent d'adynamie, *prostration* de forces, pouls petit, accéléré, céphalalgie. Le remède par excellence fut la saignée, répétée trois ou quatre fois, qui suffit seule pour guérir certains malades. Ce qu'il y avait d'étonnant, c'était de voir les malades, abattus, reprendre des forces après cette évacuation. L'état adynamique demande, par son importance, à être traité d'une manière plus spéciale : c'est ainsi que nous voyons défendre, dans l'épidémie de St-Pétersbourg, qui, dès le début, s'annonça par de la lassitude, de la prostration des forces, etc., la saignée et l'émétique comme nuisibles, et prescrire la limonade minérale, les vésicatoires, et surtout le vin et le quinquina.

Ces deux états, l'état ataxique et l'état adynamique, apparaissent toujours, il est vrai, vers la fin de la fièvre typhoïde, et viennent contribuer à former l'état que je désigne sous le nom d'état *typhode*; mais l'état typhode n'est ni de l'atonie, ni de l'adynamie, mais un état particulier composé de ces deux états, ayant une physionomie qui lui est propre avec tendance bien marquée à la dissolution des humeurs. Or, cet état peut survenir chez un individu pendant qu'il est atteint de pneumonie, par exemple, et donner par là naissance à une fièvre typhoïde; de même que nous avons vu la pneumonie attaquer des individus plongés dans un état typhode avancé. Nous voyons la même chose arriver tous les jours pour l'intermittence et la rémittence de la fièvre qui peut encore s'unir à l'état typhode, ainsi que l'a observé le professeur Caizergues, en 1827 et 1829. De même, toutes les plaies sont susceptibles d'être compliquées de la pourriture d'hôpital lorsqu'elle se déclare.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la fièvre typhoïde est très-difficile au début de la maladie. Toutefois, si le sujet a éprouvé un chagrin violent; s'il s'est livré à des excès, qu'il ait de 20 à 30 ans, etc., qu'il ait été, en un mot, soumis à une ou plusieurs des causes ci-dessus énumérées; s'il éprouve de la lassitude; si sa figure présente déjà de la stupeur, ainsi que nous l'avons souvent observé chez les soldats qui entraient à l'hôpital; si le pouls est lâche, quoique fréquent et plein; si les mouvements sont lents et pénibles; si une épistaxis a lieu, on peut présumer qu'il y a chez ce malade une tendance à tomber dans l'état typhode, quelle que soit l'affection dont il offre les symptômes. A plus forte raison il y aura lieu de le penser, s'il règne une épidémie de typhus.

A la seconde période, le diagnostic se confirme de plus en plus: alors apparaissent l'éruption et la diarrhée; la stupeur et la prostration de forces augmentent; le malade répond avec peine aux questions qu'on lui adresse; il survient du délire; et la maladie finit enfin par se caractériser, à la troisième période, par une stupeur profonde, la prostration extrême des forces, le trouble des fonctions intellectuelles, le délire muet ou furieux; le pouls faible et déprimé, et la tendance générale des humeurs à la dissolution, se manifestant par les hémorrhagies nasales, intestinales et utérines; les escarres au sacrum et aux trochanters; la fétidité des sueurs, de l'haleine et des matières stercorales, etc.

Mais il s'en faut que les symptômes soient toujours aussi tranchés, et partant le diagnostic aussi aisé à établir. La difficulté est plus ou moins grande, suivant la période à laquelle le praticien est appelé, et les renseignements qu'il peut se procurer sur les antécédents du malade.

Les maladies que l'on pourrait confondre avec celle que nous étudions, sont : la phlébite, l'empoisonnement par les poisons septiques,

l'inflammation des membranes du cerveau, l'entérite, la péritonite latente compliquée d'adynamie chez un sujet jeune.

Mais ici l'examen des causes, de l'état du sujet, la connaissance des maladies régnantes, et les symptômes, viendront éclairer le praticien dans son diagnostic.

C'est ainsi que la phlébite est très-rarement spontanée, mais se montre, 1° à la suite de la saignée (et dans ce cas on peut suivre la maladie en examinant le point de départ); 2° à la suite de plaies et des grandes opérations (cet accident arrive souvent lorsqu'on n'a pas employé la réunion immédiate); 3° à la suite d'un accouchement.

La méningite se distingue de la fièvre typhoïde, par la douleur aiguë et constante qu'éprouve le malade, qui porte souvent la main à sa tête; par les cris continuels qu'il pousse; par l'état du pouls, la contracture des membres. Le diagnostic est moins douteux s'il y a eu chute ou coup sur la tête; tandis que, s'il apparaît une éruption de taches lenticulaires; s'il y a diarrhée, prostration de forces, et délire tranquille avec stupeur, on pourra dire qu'il y a fièvre typhoïde. Toutefois il est possible que l'inflammation des méninges advienne avant ou pendant l'état typhode; en effet, nous avons observé avec quelle facilité se forment les congestions sanguines sur l'encéphale: la fluxion a d'abord lieu, et l'inflammation peut s'ensuivre; aussi a-t-on trouvé, à l'autopsie, l'arachnoïde injectée, et de la sérosité entre les membranes et dans les ventricules, et plus souvent encore une simple congestion sanguine.

On la distinguera de la péritonite latente, se manifestant dans les conditions ci-dessus indiquées, en ce que, dans celle-ci, il survient le plus souvent des vomissements, de la constipation, et un épanchement plus ou moins considérable dans l'abdomen; la douleur que le malade éprouve s'étend dans toute l'étendue des parois abdominales, et semble partir d'un point comme d'un centre d'où elle va en s'irradiant; ou bien il y a retrait des parois abdominales vers la colonne vertébrale; tandis que, dans la fièvre typhoïde, il y a le plus souvent diarrhée même involontaire, insensibilité de l'abdomen, ou seulement douleur dans la fosse iliaque droite; un météorisme

plus ou moins prononcé de l'abdomen, des épistaxis, de la céphalalgie, une éruption de taches lenticulaires, et de la stupeur, etc.

En général, lorsqu'il sera permis à l'homme de l'art de suivre la maladie dès le début, il lui sera toujours assez facile de reconnaître l'état typhoïde. Il importe de distinguer l'état typhoïde de l'état adynamique et de l'état ataxique; car ces deux états entrent bien dans sa composition; mais il y a quelque chose de plus ici : l'état typhoïde a une physionomie qui lui est propre.

Au n° 13, St-François, était couché un jeune soldat qui, jusqu'au troisième septénaire, conserva de la faiblesse, de la fréquence dans le pouls, et du délire; il parlait souvent de sa mère et de son pays, et conservait assez de gaîté pour qu'on ne le crût pas atteint de nostalgie. Fatigué de voir que les remèdes employés étaient sans efficacité contre cet état, et pressé d'autre part par ses demandes, mon père lui fit donner des aliments : et bientôt la fièvre et le délire disparurent, les forces revinrent, et le malade entra en convalescence. Un autre fait à peu près semblable s'est offert à moi. Y a-t-il là état typhode? Il n'y avait chez lui que de la faiblesse, un état d'adynamie. Il est bon d'observer que le malade n'offrait pas de la stupeur; tandis que, dans l'état typhode, nous trouvons constamment la prostration extrême des forces, le trouble des fonctions nerveuses, la stupeur, et la tendance des humeurs à la dissolution.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la fièvre typhoïde est regardé, par les auteurs qui s'en sont occupés, comme grave et très-incertain.

Toutefois il est quelques données sur lesquelles le praticien peut établir son diagnostic.

D'abord l'âge où le nombre de mortalité est le plus considérable est celui de 20 à 30, parce que c'est aussi l'époque où l'homme en est le plus souvent atteint. Il est très-rare qu'elle se manifeste au-dessus de 50. Le sexe ne présente aucune différence sous le rapport de la

gravité ; lorsque l'état ataxique prédomine, on peut présumer que l'issue sera funeste.

Elle est très-grave chez les personnes qui sont atteintes de nostalgie.

La constitution du sujet peut être prise en considération ; chez un individu faible, qui aura moins d'énergie vitale, qui aura été débilité par des maladies antécédentes et des excès, qui aura éprouvé des affections morales tristes, la maladie sera plus souvent mortelle que chez celui qui offrira les circonstances opposées. Quelques symptômes peuvent être convertis en signes pronostiques. C'est ainsi que le délire, au début, est d'un très-fâcheux augure : la fuliginosité des dents, les évacuations involontaires, la paralysie du pharynx et de l'œsophage, la rétention des urines, les soubresauts des tendons, le coma profond, les hémorrhagies intestinales, sont autant de signes fâcheux ; on peut en dire autant du facies hippocratica, de la faiblesse extrême du pouls ; enfin, la perforation de l'intestin, l'érysipèle de la face, les escarres étendues, la diarrhée colliquative et l'épistaxis goutte à goutte, sont très-facheuses ; tandis que nous avons souvent vu une épistaxis abondante, une diarrhée modérée, un ptyalisme abondant à la fin, les abcès, des furoncles, et surtout les parotides, être très-favorables à la solution de la maladie.

Il peut encore interroger l'influence des saisons et la constitution médicale : c'est ainsi qu'en automne, les maladies sont plus souvent mortelles. Quand il règne une épidémie de dyssenterie, ou si elle est épidémique, contagieuse ou infectieuse, elle prend un caractère de gravité plus prononcé. Tout le monde sait qu'elle sévit avec plus de force dans les hôpitaux, les prisons, les camps, les vaisseaux et les grandes villes, près des lieux d'où s'échappent des émanations putrides ; aussi Hildenbrand conseille-t-il, pour arrêter les progrès d'une épidémie typhoïde, de ne pas entasser les malades, mais de les mettre dans un lieu grand, bien aéré et n'en renfermant qu'un petit nombre.

THÉRAPEUTIQUE.

« Le typhus, a dit Hildenbrand, c'est l'hydre à sept têtes qui dé-

vore l'espèce humaine. » Cette allégorie fait voir combien de difficultés la thérapeutique de cette affection offre à l'homme de l'art.

La plupart du temps nous sommes réduits, en effet, à faire une thérapeutique symptomatique. Cependant on peut établir, d'une manière générale, qne les indications principales à remplir pendant le cours de la maladie, consistent à prévenir les congestions fâcheuses vers les organes importants; détruire des complications plus ou moins influentes; seconder les mouvements critiques qui peuvent apparaître; régulariser et soutenir les forces vitales.

Mais pour agir convenablement et à propos, il faut, au moyen de l'analyse, bien distinguer presque au début les divers états morbides qui s'offrent dans les fièvres typhoïdes, et les combattre eu égard à leur degré d'importance réelle. Il faut surtout ne jamais perdre de vue ce qui caractérise essentiellement ces fièvres : l'état typhode. Or, quels sont les éléments qui le composent ? Il y a, avons-nous dit, *prostration* des forces : il faut donc relever les forces; de là l'emploi des toniques; il y a de plus stupeur et délire qui peint un état de modification ou de perversion des forces nerveuses; de là l'emploi des antispasmodiques et des excitants diffusibles, pour ramener, par une série de mouvements organiques, les fonctions du système nerveux à leur état normal; enfin, tendance des humeurs à la dissolution; de là l'emploi des antiseptiques. Telles sont les classes de médicaments où le praticien doit surtout puiser pour combattre l'affection qui nous occupe. Voilà la thérapeutique de cette maladie réduite, il est vrai, à sa plus simple expression; mais elle doit être modifiée suivant une foule de circonstances qui peuvent s'offrir.

Parmi ces circonstances, les unes se rapportent au malade : c'est ainsi que l'on prendra en considération l'âge et le sexe de l'individu, les maladies antécédentes, les diverses influences auxquelles il aura habituellement été soumis. Les autres ont rapport à la maladie elle-même; la forme qu'elle présentera, et les complications qui pourraient survenir, doivent fixer l'attention du praticien. D'autres, enfin, se rapportent à la saison, à la constitution médicale régnante, etc.

Voyons maintenant quelle est la méthode de traitement à suivre dans chacune des trois périodes que nous avons ci-dessus établies.

Dans la première période, si le malade se présente avec les apparences d'une fièvre inflammatoire, s'il est d'une constitution forte et robuste et d'un tempérament sanguin, il n'y a pas à balancer : il faut tirer du sang, mais avec réserve, car l'affaissement ne tarderait pas à se prononcer.

Si la langue est jaunâtre, si la bouche est amère, s'il y a des vomissements bilieux, avec fièvre intense, la saignée sera suivie de l'émétique.

Si l'on craint une complication vermineuse, ou qu'il y ait des signes d'état muqueux, on prendra les moyens curatifs parmi les vomitifs, les purgatifs et les anthelmintiques.

Inutile d'ajouter que le malade sera soumis à une diète plus ou moins rigoureuse, aux boissons délayantes et tempérantes.

S'il y a menace de congestion cérébrale avec fièvre, les attractifs doux, les pédiluves avec l'eau chaude, les cataplasmes émollients aux pieds.

Si le tube intestinal est dérangé, les lavements émollients, les fomentations émollientes sur le ventre.

Si, dès le début, apparaît un état ataxique ou adynamique, on proscrira la saignée du traitement, et on choisira, selon le cas, les antispasmodiques, les ventouses et autres attractifs cutanés, ou bien les bols camphrés et nitrés, les toniques, les sinapismes, etc. Il faut respecter les épistaxis si elles surviennent, à moins qu'elles ne compromettent, par leur abondance et leur fréquence, la vie du sujet; entretenir la liberté du ventre par les lavements ou l'émétique *fractâ dosi*, qui a de plus l'avantage de porter à la peau, et de favoriser les sueurs. Si, au contraire, la diarrhée est abondante, il faut la modérer. Il me souvient d'un jeune soldat, couché au n° 4 de la salle St-Vincent, chez lequel il survint des selles très-copieuses et très-fréquentes après une constipation prolongée; les selles furent critiques. Chez un autre, couché au n° 27, salle St-François, la diarrhée devint colliquative et l'entraîna au tombeau.

Dans la seconde période apparaissent les phénomènes de faiblesse et de trouble dans les fonctions nerveuses, aussi faut-il se méfier de la réaction qui se manifeste alors ; car elle est plus souvent sous l'empire de l'éréthisme nerveux, qu'elle n'annonce une trop grande plénitude des vaisseaux sanguins : on ménage par là au malade des forces pour l'avenir. On donne les boissons acidulées, telles que la limonade. Quelques médecins ont vanté l'acide hydrochlorique étendu d'une grande quantité d'eau ; les bols camphrés et nitrés surtout peuvent être alors utiles, ainsi que le quinquina, qui atteint trois buts, puisqu'il est fébrifuge, tonique et antiseptique.

Si une fluxion menace la tête, quelques sangsues derrière les oreilles, les sinapismes au coude-pied, aux mollets, secondés par les dérivatifs légers sur le tube intestinal, etc. ; s'il n'y a pas de diarrhée, ils rendent d'importants services.

Enfin, à la troisième période, les vésicatoires à la nuque, aux cuisses ou aux mollets ou enfin sur la tête, come l'a fait avec succès le docteur Graves dans quelques cas désespérés ; les sinapismes ; à l'intérieur le camphre, le musc, le castoréum, le quinquina, la serpentaire de Virginie, le vin et les cordiaux puissants, sont les moyens que l'on doit employer pour relever les forces, ramener les fonctions nerveuses à leur état normal, et prévenir la dissolution des humeurs. Pendant la convalescence, il importe de soutenir les forces par le vin amer, par exemple, ou une décoction de quinquina, et par une alimentation convenablement dirigée.

On a, dans ces derniers temps, vanté quelques médicaments comme spécifiques de cette affection ; nous n'avons que le temps de les mentionner.

Le chlore a été préconisé par M. Réveillé-Parise à la dose de 20 à 40 gouttes dans une pinte de tisane ; j'ai cru observer qu'il était utile, surtout dès le début de la maladie. Le chlorure de soude a été essayé par M. Chomel : il l'employait à la dose de un grain à un grain et demi en tisane et en lavement, répété matin et soir ; il employait aussi, en lotions sur tout le corps, la solution pure de chlorure de sodium. Sur quinze malades traités par ce remède, il compte deux cas de mort.

M. Delarroque prétend avoir obtenu de très-bons effets des purgatifs, tels que l'eau de Sedlitz, le sel d'epsom, l'huile de ricin, le tartre stibié, la décoction de séné, l'huile d'épurge et de croton-tiglium, à l'intérieur ou par la méthode endermique; il se fonde sur ce que la bile acquiert dans cette affection une âcreté extraordinaire, et qui, par son séjour dans le tube intestinal, peut en déterminer l'inflammation.

Les médecins anglais, d'après Edwind Lee, emploient les purgatifs, le calomel surtout, parce que, pour eux, les ulcérations intestinales sont causées par la présence des matières fécales endurcies. Ils ont vu souvent le dévoiement cesser après leur administration; et ils observent rarement à leur suite la gastrite que l'on redoute tant à Paris. Ils regardent la fièvre typhoïde comme dépendant d'une altération du sang provoquée par des causes endémiques et miasmatiques. Ils emploient aussi les lotions froides sur la tête, le quinquina, les vésicatoires, etc.

M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital de Marseille, s'est très-bien trouvé de la solution aqueuse du nitrate d'argent cristallisé, soit en forme pilulaire, soit en lavement : sur cinquante cas de typhus, il ne cite que deux cas de mort, parmi ceux à qui il a fait subir ce mode de traitement; il fait remarquer qu'on parvient ainsi à triompher de la diarrhée et à faire neutriser les ulcérations intestinales.

Enfin, il a été aussi question de l'efficacité des frictions avec l'onguent mercuriel, et des préparations mercurielles poussées jusqu'à la salivation.

M. Bouillaud a appliqué à cette maladie la thérapeutique qu'il a vantée contre les affections thoraciques, et il saigne, dit-il, avec succès ses malades coup sur coup au début de la maladie.

NATURE.

Les noms divers que les praticiens ont donnés à l'ensemble des phénomènes morbides dont nous venons de tracer rapidement les

causes, les symptômes et le traitement, nous font connaître les idées qu'ils s'étaient formées de sa nature. Hippocrate est peut-être le seul qui, sans rien préjuger à cet égard, le désigna sous le nom de τυφος (stupeur), l'un des signes les plus caractéristiques de cette maladie. Plus tard, Galien, l'attribuant à une altération des humeurs, la dénomma *synochus putridus* (fièvre putride). Bordeu et d'autres l'ont appelée maligne, à cause de sa gravité. Enfin, de nos jours, le chef de l'école physiologique, croyant qu'il s'agissait seulement de l'inflammation du tube intestinal et de l'encéphale, l'a décorée du nom de *gastro-entéro-céphalite ;* mais des recherches d'anatomie-pathologique plus exactes ayant fait découvrir que l'inflammation n'existait pas précisément dans la muqueuse, mais dans les follicules de Peyer et de Brunner, les sectateurs de la doctrine l'appelèrent entérite folliculeuse; nom sous lequel la désigna encore M. Scoutteten. MM. Andral (1) et Louis, ne voyant plus dans cette lésion la cause de la maladie, mais bien un symptôme qui l'accompagne souvent, lui ont donné les noms suivants : Andral ; celui d'exanthème intestinal; Louis, celui de fièvre typhoïde. Quant à M. Bretonneau, pour lequel l'exanthème intestinal existe toujours, il l'appelle dothinentérite δοθιυη ευτερου (bouton, intestin), prenant ainsi en considération l'analogie qu'elle offre avec les fièvres exanthématiques.

Voyons maintenant si l'on a ainsi dévoilé la nature de l'affection qui nous occcupe.

On ne peut révoquer en doute la fréquente altération des humeurs dans cette affection : elle se trahit, pendant la vie, par la fétidité de l'haleine, des sueurs, de l'urine, des matières fécales; par la facilité avec laquelle se forme l'éruption rosée, brune ou livide, les escarres, les abcès, les parotides; par la fluidité du sang fourni par les saignées et les hémorrhagies (quelques auteurs ont même parlé de l'odeur fétide exhalée par ce liquide au moment où il s'échappait de la veine). Après la mort, il est digne de remarque que les cadavres passent très-promptement à l'état de putréfaction ; et on trouve,

(1) Première édition de sa clinique médicale.

à l'autopsie, le sang très-séreux et parfois même sanieux. Toutes ces choses, nous les avons plus d'une fois mentionnées dans les observations ci-dessus relatées.

Mais cette altération des humeurs existe-t-elle toujours? Si elle est constante, il faut avouer du moins qu'elle échappe quelquefois à nos sens; et partant, nous ne pouvons dire que cette maladie dépend seulement d'une altération du sang, et la désigner, avec Galien, sous le nom de fièvre putride.

Recherchons maintenant l'importance des lésions anatomiques décrites avec tant de soin par M. Bretonneau. Ainsi que l'a très-bien fait observer le professeur Caizergues, 1° l'on ne trouve pas constamment la lésion des follicules intestinaux; 2° on les rencontre chez des individus qui ont offert des symptômes d'une nature bien différente; 3° il s'en faut qu'il y ait un rapport constant entre l'intensité des symptômes et celle des lésions du tube digestif, comme l'ont voulu établir MM. Trousseau et Bretonneau; 4° outre les lésions de la dothinenterite, on trouve aussi à l'autopsie, bien plus rarement, il est vrai, d'autres lésions qui peuvent avoir leur part dans la production de la maladie, telles que l'altération des humeurs, des congestions sanguines de l'encéphale, etc. 5° Lorsqu'on injecte, dit M. Andral, des substances putrides dans les veines d'un chien, par exemple, on produit des symptômes analogues à ceux de la dothinenterie; et cependant on ne rencontre pas toujours la lésion des follicules, et lorsqu'on la rencontre, on peut soutenir qu'elle n'est pas la cause des symptômes observés, mais bien le résultat de l'introduction des matières putrides au sein de l'économie.

On trouve, dans l'ouvrage de M. Louis et la clinique de M. Andral, des faits assez nombreux qui prouvent l'absence des lésions dothinentériques dans les cas de fièvres typhoïdes.

De tout cela concluons que nous ne pouvons dire, avec M. Bretonneau, 1° que la dothinenterie soit une *pyrexie exanthémateuse* siégeant dans les follicules de Peyer et de Brunner; qu'à l'époque de la suppuration, il s'établisse une liaison directe entre les lésions intestinales et les symptômes observés pendant la vie.

Pour nous, la fièvre typhoïde, dont il ne nous est pas permis de découvrir la nature intime, existe dans l'ensemble des phénomènes qui constituent cet état particulier que nous appelons *typhode*. Cet état, comme nous l'avons dit, se dévoile aux yeux de l'observateur par les symptômes suivants : *abattement et prostration des forces, trouble dans les idées, soporosité,* délire, stupeur, et enfin tendance des humeurs à la dissolution et à la formation de l'exanthème intestinal : tels sont les symptômes que nous avons vu le plus constamment exister dans cette affection ; ils expriment évidemment une sorte d'intoxication de toute l'économie. C'est, comme l'a dit Stoll, une maladie *totius substantiæ ;* ou, comme l'a dit en d'autres termes Bordeu : « La fièvre maligne n'est ni une inflammation du cerveau, ni une fluxion de poitrine, ni une inflammation de l'abdomen, ni une dépravation des humeurs, ni un dérangement du système nerveux ; elle est tout cela en même temps. » Nous préférons le nom de fièvres typhoïdes ou d'état typhode, parce que lorsque le siége et la nature intime d'une maladie sont inconnus, il convient de la dénommer d'après les symptômes dominants.

Quant à la contagion, admise par les uns, et rejetée par les autres, nous croyons qu'elle peut exister, surtout durant les épidémies typhoïdes.

Il n'y a, dit Hildenbrand, entre le typhus et la fièvre typhoïde, d'autre différence que celle du plus au moins. C'est aussi notre opinion. Le typhus est une fièvre typhoïde devenue épidémique et contagieuse : dans les deux cas, c'est l'état typhode qui constitue le fond de la maladie.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT, *Président.* Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGES. Pathologie chirurgicale, opérations et appareils.
DELMAS, *Suppléant.* Accouchements.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Examinateur.* Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicologie.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
KUHNHOLTZ, *Examinateur.*
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Examinateur.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.